ROPOSITIONS

N° 76.

DE

CHIRURGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 28 avril 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR M. BOYER,

Bachelier ès-lettres et ès-sciences; ex-Interne de deuxième classe; Prosecteur des cours de clinique médicale et de médecine opératoire de M. *Lisfranc.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / JULES CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Président.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER, *Examinateur.* / BOUILLAUD, *Suppléant.* / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN, *Examinateur.* / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Gerdy.
Bayle.	Gibert.
Blandin.	Hatin, *Examinateur.*
Bouvier.	Lisfranc, *Examinateur.*
Briquet.	Martin Solon, *Suppléant.*
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.
Dubois.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Témoignage public de piété filiale.

A MON ILLUSTRE PARENT,

MONSIEUR LE COMTE CHAPTAL,

Pair de France, etc.

IL FUT POUR MOI UN SECOND PÈRE.

A MON CÉLÈBRE MAÎTRE,

MONSIEUR LISFRANC,

Chirurgien en chef de l'hôpital de la Pitié.

Reconnaissance et dévouement.

M. BOYER.

PROPOSITIONS

DE

CHIRURGIE.

I.

De toutes les médications qui ont été proposées contre la dartre rongeante, la cautérisation avec le proto-nitrate acide liquide de mercure, aidée de petites saignées au bras, paraît être celle qui a obtenu le plus de succès. Une chose bien remarquable, c'est qu'après la guérison de cette maladie on voit fréquemment persister sur la partie malade des rougeurs, sur lesquelles peuvent apparaître successivement les dartres squameuse et croûteuse. Ne pourrait-on pas conclure de ce phénomène que c'est le même principe qui produit toutes les espèces de dartres, depuis le degré le plus simple jusqu'au plus grave ?

II.

Lorsqu'on emploie contre les ulcères dits *atoniques des jambes* la cautérisation avec le proto-nitrate acide liquide de mercure, on ne doit pas toujours s'attendre à un succès rapide; il est des cas qui exigent qu'elle soit continuée pendant fort long-temps.

III.

La cicatrisation des ulcères aux jambes obtenue avec le chlorure d'oxyde de sodium à trois degrés offre l'avantage d'une plus grande solidité. C'est plutôt en déterminant à la surface de la solution de continuité une exsudation plastique, coagulable, qui ne tarde pas à s'organiser en membrane, et bouche ainsi l'ulcère, que par la traction de ses bords vers le centre, que ce médicament agit.

IV.

Il est des ulcères qu'on peut appeler *muqueux :* ce n'est qu'après avoir détruit cette organisation de leur superficie par la cautérisation ou par la tonte, avec des ciseaux courbes sur leur plat, qu'on doit recourir au cicatrisant par excellence, le chlorure d'oxyde de sodium.

V.

De quelque manière qu'on ait obtenu la guérison d'un ulcère aux jambes, on devra d'autant moins redouter la rupture de la cicatrice qu'on aura fait garder pendant plus long-temps aux malades le repos le plus parfait, afin qu'elle acquière plus de solidité.

VI.

Les glandes engorgées qui environnent les cancers ne sont pas toujours carcinomateuses ; elles peuvent n'être qu'à l'état squirrheux, d'induration blanche et même d'engorgement phlegmoneux.

VII.

La tumeur dite *caninomateuse* n'a pas toujours partout ce carac-

tère. L'anatomie fait découvrir ordinairement, en procédant de sa circonférence à son centre, d'abord une inflammation chronique, puis un tissu offrant tous les caractères de l'induration simple, plus profondément le tissu lardacé, squirrheux véritable, et enfin, au centre, la matière caninomateuse proprement dite. Ces faits d'anatomie pathologique ont été constatés par M. *Lisfranc* sur un grand nombre de tumeurs de cette nature.

VIII.

Qu'un engorgement soit simple ou squirrheux, on ne doit employer les résolutifs qu'après avoir détruit par des antiphlogistiques appropriés l'élément inflammatoire qui peut le produire, l'entretenir ou l'accompagner. Si l'on emploie les sangsues contre un cancer, on aura soin de les placer à deux ou trois pouces de la tumeur. L'expérience a prouvé, au reste, que de tous les organes glandulaires engorgés, le testicule était le plus facile à résoudre : sa grande vascularité n'explique-t-elle pas ce phénomène?

IX.

On ne doit opérer un cancer existant avec beaucoup d'inflammation qu'après avoir essayé de dissiper celle-ci. Dans tous les cas, les incisions propres à circonscrire la tumeur ne devront porter que sur la peau saine, et à un demi-pouce au moins de la maladie ; ainsi la récidive sera moins à craindre, d'autant plus, d'ailleurs, qu'après la guérison on s'attachera à combattre la cause commune, ou au moins présumée de la maladie.

X.

On peut, par les moyens ordinaires, convenablement dirigés, rendre opérable des cancers qu'*à priori* on eût jugés au-dessus de toutes les ressources de l'art. La récidive d'un cancer elle-même peut être

combattue victorieusement par un traitement analogue, surtout à son début, sans qu'il soit indispensable de recourir à une nouvelle opération.

XI.

Le cancer peut avoir doublé, triplé même le volume d'un organe, et n'en affecter cependant que la superficie; je l'ai vu pour la langue, la verge et le rectum.

XII.

Quand un érysipèle a séjourné pendant long-temps sur un membre, et qu'il vient à disparaître, il ne faut pas trop se hâter d'annoncer la guérison : l'expérience a souvent prouvé qu'il restait fréquemment dans des points assez limités du tissu cellulaire sous-cutané une subinflammation latente qui donnait lieu consécutivement à des abcès qu'il importait de reconnaître, et d'ouvrir au plus tôt, pour éviter le séjour fâcheux de la suppuration dans nos tissus.

XIII.

Les abcès siégeant sur des parties habituellement découvertes, au cou surtout, où l'on redoute tant les grandes cicatrices, doivent être ouverts de bonne heure, et par de simples ponctions. Mieux vaut multiplier celles-ci, si, ce qui n'a pas lieu le plus ordinairement, le pus éprouve de la difficulté à s'écouler, que de pratiquer des incisions qui laissent après elles des cicatrices plus ou moins apparentes.

XIV.

On peut ouvrir avec avantage les abcès par congestion, et les évacuer complètement, pourvu qu'on ait recours, immédiatement après l'ouverture, à des antiphlogistiques propres à prévenir l'inflammation du

foyer, la viciation purulente et autres accidens graves dont il est fait mention dans les auteurs. Cette méthode ne saurait convenir à des sujets déjà en proie à la fièvre hectique.

XV.

Les abcès situés sur le trajet des gros vaisseaux et des nerfs volumineux, au cou, à l'aine, dans le creux de l'aisselle, dans l'espace poplité, etc., ainsi que ceux qui siégent sur les parois de la poitrine et de l'abdomen, ne doivent être ouverts qu'avec les plus grandes précautions.

XVI.

Le bistouri doit être préféré à la potasse caustique pour l'ouverture des abcès.

XVII.

La présence d'une sonde dans la vessie peut déterminer des accès de fièvre intermittente; la retire-t-on, on voit le plus ordinairement la fièvre cesser; elle reparaît, au contraire, lorsqu'on la replace.

XVIII.

Une analogie frappante lie toutes les séreuses : en effet, ce que *Laennec* a dit de la plèvre, etc., est tout à fait applicable à la tunique vaginale. Il est rare que celle-ci s'enflamme tant qu'il s'épanche dans son intérieur une plus ou moins grande quantité de liquide.

XIX.

Après une opération d'hydrocèle, la disparition et l'apparition successive de la tumeur est d'un augure favorable pour le succès. Lorsque la tumeur persiste vingt-cinq à trente jours après, il ne faut pas trop se hâter de recourir à une seconde opération.

XX.

Lorsque, après une plaie d'articulation, on voit le pus séjourner dans celle-ci et y déterminer des accidens inflammatoires graves, que les antiphlogistiques ne peuvent point maîtriser, on ne doit pas hésiter à agrandir largement l'ouverture.

XXI.

Le chlorure d'oxyde de sodium à trois degrés, terme moyen, est, de tous les topiques qu'on a conseillés contre la brûlure au premier et au deuxième degré, celui qui réussit le mieux et le plus promptement. Le degré pourra, au reste, en être élevé ou abaissé suivant les individualités. Son action est sûre lorsqu'il détermine sur la partie malade, pendant les deux ou trois premières minutes qui suivent son application, une sensation légère de chaleur accompagnée d'un peu de démangeaison.

XXII.

La métrorrhagie n'est pas, le plus souvent, une maladie essentielle ; une affection organique de l'utérus en est la cause la plus ordinaire : aussi peut-on dire avec vérité que les hémorrhagies utérines sont à la matrice ce que l'hémoptysie est au poumon.

XXIII.

De même qu'on ne doit pas cautériser un ulcère carcinomateux du sein siégeant sur un engorgement squirrheux de ce même organe, ainsi la même médication ne saurait convenir contre les ulcérations siégeant sur un col de l'utérus également squirrheux.

XXIV.

Il est des véroles anciennes contre lesquelles échouent souvent tant les antisyphilitiques que les antiphlogistiques employés isolément. C'est en associant ces moyens qu'on voit guérir ces affections jusque-là rebelles.

XXV.

On ne doit pas trop se hâter d'amputer dans les cas de dénudation des os. L'expérience a prouvé qu'en ramenant les parties molles à leur état normal par les antiphlogistiques et les fondans combinés, suivant les indications qu'offrait la maladie, et qu'en pratiquant ensuite des injections irritantes, et en particulier le chlorure d'oxyde de sodium, dans les trajets fistuleux qui conduisent aux os malades, on évitait souvent aux malades les douleurs de l'opération et la perte d'une partie plus ou moins importante.

XXVI.

Dans la tumeur blanche rhumatismale, au lieu d'appliquer le vésicatoire sur l'articulation elle-même, ce qui expose à l'y fixer davantage, il est préférable de le placer à six pouces de distance au moins de celle-ci.

XXVII.

Dans la réduction d'une hernie crurale, il est avantageux pour le succès du taxis que le chirurgien se place vers la partie supérieure du bassin du malade, au lieu de rester du côté des membres inférieurs. Ainsi les efforts de réduction seront plus faciles, auront plus de force, et seront mieux exercés dans la direction de la portion du canal crural située dans l'épaisseur même de la paroi de l'abdomen; les pressions doivent d'ailleurs être concentrées sur l'anneau crural

lui-même, dont la position répond à l'extrémité externe d'une ligne qui, partant de l'épine des pubis et ayant un pouce d'étendue, se dirige horizontalement en dehors. Elles doivent, de plus, être exercées suivant la direction du canal crural, direction qui peut être représentée par une ligne qui, partant du centre de l'anneau, dont le siége vient d'être indiqué, se dirige en haut et en dehors, et passe à un pouce et demi en dedans de l'épine antérieure et supérieure de l'os des iles; lorsque le taxis a échoué, le débridement mixte, c'est-à-dire portant en partie sur le ligament de *Gimbernat* et en partie sur la paroi externe du canal, suivant une ligne qui fasse avec l'axe du corps un angle à sinus supérieur de quarante-cinq degrés, nous paraît être celui qui expose à moins de dangers.

XXVIII.

On peut par des antiphlogistiques, énergiquement employés, prévenir ou combattre les accidens inflammatoires graves, et par étranglement, qui n'accompagnent que trop souvent les plaies par armes à feu; on évite ainsi des débridemens plus ou moins étendus, toujours douloureux, qui exposent à la lésion d'organes importans, peuvent être suivis de hernies musculaires et de suppuration de longue durée, compromettre en quelques cas les mouvemens de la partie, et empêcher, lorsque la plaie est compliquée de fracture, l'application exacte des pièces d'appareil.

XXIX.

L'amputation des orteils ne doit pas être pratiquée d'après les mêmes principes que celle des doigts : des raisons anatomiques s'y opposent. En effet, 1°. à la main la nature a tout disposé pour la facilité et l'élégance des mouvemens : ainsi, les doigts sont très-isolés les uns des autres, leur flexion peut être portée très-loin; les têtes des métacarpiens sont peu serrées. Au pied, au contraire, où il fal-

lait surtout de la solidité, la nature a sacrifié les autres avantages à celui-là : aussi les orteils sont très-rapprochés les uns des autres ; leur implantation sur les métatarsiens a lieu profondément ; à peine si l'on peut les fléchir légèrement ; les extrémités antérieures des métatarsiens sont juxta-posées. 2°. La main, à moins qu'il n'y existe une grande tuméfaction, est peu bombée sur la face dorsale ; la face dorsale du pied est, au contraire, très-convexe. 3°. L'épiderme qui occupe la face palmaire des mains est, en général, peu dense ; il offre une dureté très-grande sur la face plantaire du pied. 4°. Les têtes des phalanges des orteils ont bien plus de volume, relativement à leur corps, qu'on ne l'observe pour les doigts.

XXX.

On ne doit pas opérer nécessairement toutes les tumeurs ou fistules lacrymales : on peut, à l'aide d'un traitement médical bien ordonné, en guérir huit sur dix. Pour cela, il faut distinguer dans la maladie deux états, l'aigu et le chronique : contre le premier conviennent les antiphlogistiques proprement dits, tels que saignée générale, si le malade est fort, sangsues aux tempes ou derrière les oreilles, collyres et fumigations émollientes, pédiluves sinapisés, régime végétal. Dans le second cas, c'est aux fumigations résolutives, aux collyres astringens, dont on varie la force ; aux révulsifs sur le canal intestinal, s'il est sain ; aux sangsues en petit nombre, et employées comme excitantes, au grand angle de l'œil ; à de petits vésicatoires sur les tempes ou derrière les oreilles ; et, dans les cas où il y a fistule, aux injections, d'abord émollientes, et puis résolutives dans le trajet, et enfin à la cautérisation avec le nitrate d'argent fondu, qu'on doit avoir recours. J'ai vu, dans trois cas différens, la même médication rendre à la canule, qu'on avait antérieurement introduite dans le canal nasal, ses fonctions qu'elle avait perdues.

XXXI.

Ce n'est pas toujours au devant du tendon direct du muscle orbiculaire des paupières que la ponction doit être faite dans l'opération de la fistule lacrymale : on doit ici prendre en considération la largeur de l'espace interorbitaire et la saillie de l'œil.

XXXII.

On évitera le grave inconvénient d'une double opération, si l'on applique à la désarticulation de la cuisse le mode de compression sur l'artère principale du membre, qu'on a généralement adopté dans l'amputation scapulo-humérale : la compression des artères iliaques et de l'aorte même, conseillée par quelques chirurgiens, ne saurait convenir que chez des enfans, ou bien chez des sujets très-maigres, et dont la paroi abdominale offre peu d'épaisseur.

XXXIII.

Il n'est pas de guide plus certain, dans la désarticulation des phalanges, que les plis existant sur la face palmaire des doigts : quelle que soit la tuméfaction des parties, ces traits indélébiles conserveront toujours leurs mêmes rapports avec les articulations auxquelles ils correspondent. La partie supérieure de ces plis est située à une demi-ligne au-dessus de l'articulation, pour celle de la seconde avec la troisième phalange, et au niveau même de l'articulation, pour celle de la première avec la seconde.

XXXIV.

Plusieurs avantages certains doivent faire préférer l'amputation tarso-métatarsienne à celle dite de *Chopart* : 1°. la longueur du levier

restant, et la facilité plus grande qui en résulte pour la marche ; 2°. la conservation de l'attache du jambier antérieur au premier os cunéiforme ; 3°. l'adhérence qui s'établit entre les extrémités des tendons fléchisseurs coupés et les parties sous-jacentes.

XXXV.

La paracentèse ne doit pas toujours être faite à la partie moyenne de l'espace compris entre l'ombilic et l'épine du pubis. Il est des raisons anatomiques et pathologiques qui doivent, au moins dans certains cas, faire modifier ce principe quand on préfère cette méthode à celle de la ponction pratiquée sur la ligne blanche.

XXXVI.

Dans la ligature de certaines artères, il est avantageux d'inciser hors de la direction du vaisseau.

XXXVII.

Pour faire une désarticulation avec méthode, trois conditions sont à remplir : 1°. déterminer le siége précis de l'articulation ; 2°. confectionner le lambeau ou les lambeaux ; 3°. diviser les moyens d'union qui lient les deux surfaces articulaires.

XXXVIII.

Après l'amputation d'un polype utérin, on doit employer au plus tôt les moyens propres à hâter la cicatrisation de la plaie qui en résulte, si l'on ne veut pas s'exposer à lui voir prendre un mauvais caractère.

XXXIX.

On ne doit pas juger de la gravité d'une affection utérine par la douleur : telle maladie est bénigne et en détermine beaucoup; telle autre est incurable aujourd'hui, qui cependant n'a jamais fait souffrir.

XL.

Pour cautériser un charbon ou une pustule maligne, on doit préférer le fer rouge au cautère potentiel ; la cautérisation, faite non pas pour brûler le virus, mais pour déterminer autour de la lésion une inflammation qui s'oppose à son absorption, devra porter en partie sur la peau circonvoisine. Les mêmes principes s'appliquent aux morsures des animaux venimeux ou enragés.

XLI.

Après l'opération de la taille comme après l'amputation du col de l'utérus et l'excision du rectum, on ne doit pas trop se hâter d'arrêter l'écoulement du sang. Ce dégorgement local, tant qu'il n'est pas porté au point de compromettre immédiatement les jours du malade, est très-favorable pour prévenir l'inflammation, et l'on évite ainsi les graves inconvéniens d'un tamponnement très-irritant.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

A plagâ in caput, stupor, aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 14.

III.

Ex morbo diuturno alvi defluxus, malum. *Sect.* 8, *aph.* 5.

IV.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat; quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat; quæ ignis non sanat, ea incurabilia existimare oportet. *Ibid.*, *aph.* 6.

V.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.